

クルーケンベルヒ氏腫瘍

金澤醫學專門學校病理學教室(主任中村博士)

金澤醫學專門學校醫學士 小島清 豊

一、緒言

千八百九十六年マールブルグノ病理學教室ニ於テ Krukenberg 氏⁽¹⁾ハ臨牀上並ニ組織上ニ特有ナル卵巢腫瘍五例ヲ得テ記載シタリ。氏ノ記載ニヨレバ兩側卵巢ニ來リ老年者ヨリモ若年者ニ多ク、發育徐々ニシテ屢々腹水ヲ伴ヒ、腫瘍ハ増大スレドモヨク卵巢ノ原型ヲ保持シ表面凹凸不平ナリ。剖面一般ニ實性ニシテ内部ニハ軟弱粘液様ノ部アリ、粘液組織ノ軟化ニヨリ壁ノ平滑ナル囊胞ヲ認ルアリ、又所ニヨリテハ濾胞ノ擴張ト見ルベキ囊胞ヲ認ム。組織的所見トシテ實性ノ部ハ卵巢基質ノ強キ増殖ヨリナリ、其基質間ニ圓形或ハ橢圓形ニシテ顆粒狀ノ胞體ヲ有シ、邊緣ニ壓排セラレテ半月形ヲナセル核ヲ有セル細胞存ス。カカル細胞ハ本腫瘍ニ特異ノモノナリ。氏ハカカル上皮様ノ細胞ハ刻印ヲ附セル指環(Siegelring)ニ髣髴タリトナセリ。而シテ此特異ノ細胞ハ間質結締織中ニ單獨ニ存シ、或ハ數個相集リテ胞巢ヲナス。此ノ細胞ハ膠様癌ノ高度ナルモノト等シク胞體中ニ粘液或ハ假性粘液ヲ有シ上皮様ノ細胞ハ間質細胞ノ粘液變性ニヨリテ生ゼルモノトシ、間質結締織ト腫瘍細胞トノ間ニ移行像ヲ認メタリ。而シテ卵巢ニ於ケル何レノ上皮細胞ニモ増殖ヲ認メズ、且内皮細胞ノ増殖ヲモ認ムル事ヲ得ズシテ、唯腫瘍ノ主成分ハ結締織ノ強キ増殖ナリト考ヘ、粘液變性ニヨリ軟化セル纖維肉腫トシ、Fibrosarcomaト名付ケ、腫瘍細胞ノ粘液變性ニヨリ膨大甚ダシキヲ以テ(Marchandノ助言ニヨリ)Mucocellulareナル語ヲ附シ。又惡性ノ度強キ事癌腫ノ如キガ故ニcarcinomatodesヲ加フ、假ニFibrosarcoma ovarii mucocellulare (carcinomatodes)トシタルモノナリ。此ノ所謂 Krukenberg 氏腫瘍記載

ノ嚙矢ナリトス。千九百〇二年 Wagner⁽²⁶⁾ 氏ハ剖檢上六十九歳ノ婦人兩側卵巢ニ鵝卵大ノ腫瘍ヲ認メ、同時ニ胃ノ幽門部ニ膠様癌腫ヲ認メタリ。氏ハ此ノ卵巢腫瘍ハ胃癌ヨリ轉移セルモノナリトシ、胃癌ヨリ轉移ニヨリテ Krukenberg 氏腫瘍ハ形成セラルルモノニシテ彼ノ指環狀ヲナセル細胞ハ癌細胞ノ粘液變性ニヨリテ生ゼシモノトナセリ。千九百四年 Senk⁽¹⁹⁾ 氏ハ二十七歳ノ婦人ノ兩側卵巢腫瘍ニ於テ肉眼的及組織的檢索ノ結果 Krukenberg 氏腫瘍ナルヲ認メ、其ノ手術後三ヶ月半ヲ經テ、胃癌ノ手術ノナサレタル例ヲ報告シタリ。氏ハ剖檢ノ結果何處ニモ原發性腫瘍ト認ム可キモノ無シトシ、卵巢ニ原發シテ胃ニ轉移セルモノトナセリ。其他千九百十年 Ulesko-Shuganoff⁽⁵⁾ 氏ハ二例ノ定型の Krukenberg 氏腫瘍ヲ報告セリ、即チ四十九歳ト三十歳ノ婦人ニ發見セルモノニシテ共ニ癌腫性 Krukenberg 氏腫瘍ナルト述ベタリ。千九百〇一年 Sternberg⁽³⁾ 氏ハ骨髓内皮細胞腫ニ於テ Krukenberg 氏腫瘍ト同様ノ組織像ヲ認メ、Krukenberg 氏腫瘍ハ卵巢ニ特異ナルモノニ非ズ且指環狀ヲナセル細胞ハ内皮細胞ヨリ生ズルモノナリト記シタリ。Krukenberg 氏ノ記載セル如キ腫瘍ニ就テ肉腫ヲ以テ其ノ本態トナセルモノニハ Oterbridge 氏⁽³⁾ Hall⁽¹¹⁾ 氏及貴家⁽⁸⁾ 氏(第二例)等アリ。其他 Hussey⁽⁹⁾ Fischer⁽³⁾ 等ノ報告相踵ギテ出デ。本邦ニ於テハ明治四十五年上述貴家氏⁽⁸⁾ ハ二例ノ本腫瘍ヲ得第一例ヲ癌腫性トシ第二例ヲ肉腫性トナシタリ。増野⁽¹³⁾ 氏ハ剖檢ニヨリテ直腸ノ原發性膠様癌ヨリ卵巢、腹膜、大網、十二指腸ニ轉移セル例ニ於テ Krukenberg 氏腫瘍ヲ認メ、氏ハ續發性ノモノトシ指環狀細胞ハ癌細胞ノ粘液變性ニヨリ生ズト見做シ腫瘍本態ヲ硬性癌ノ膠様ニ移行セントスルモノナリトナセリ。穂積(足立⁽¹⁾ 氏ニ據ル)、大貫⁽¹⁷⁾、足立⁽¹⁾、楠田⁽¹²⁾、徳岡⁽²⁴⁾、徳橋⁽²³⁾、北川⁽⁹⁾、稻見⁽⁷⁾、西岡⁽¹³⁾ 及大瀬(増野⁽¹³⁾ 氏ニ據ル)氏等ノ報告アリテ枚舉ニ遑アラズ。余ハ當教室貯藏卵巢實性腫瘍檢索中一例ヲ得。尙金澤病院婦人科教室藏光教授ノ好意ニヨリ貸與セラレシ一例ニ於テ Krukenberg 氏腫瘍ナルヲ實驗シタリ。本態ニ關シ說ノ一致ヲ見ザル同腫瘍ノ二例ヲ檢査シ記載セントスルハ、敢テ徒勞ノ業ニ非ザルヲ信ズ。

二、實驗例

第一例

本患者ハ金澤病院婦人科ニ於テ加療セラレシモノナリ。
臨床的記載

番〇は〇 三十五歳、女、職業、漁業。

初診 明治四十二年三月一日。

入院 明治四十二年三月一日。

臨床的診斷 卵巢惡性腫瘍。

遺傳的關係ノ認ムベキモノ無シ。

既往症 幼時強壯ナラザルモ著患ヲ知ラズ、四五歳ニシテ麻疹ヲ經過ス。

月華十九歳ニ初テ來潮シ、爾來整調持續三日量少シ。十九歳ニシテ結婚シ、

一男一女ヲ學ケ、共ニ健存シ、其妊娠及分娩產褥ニ異常ヲ認メズ。何等認

ム可キ原因無クシテ昨年九月頃ヨリ月華復來潮セズ。

現病歴 昨年八月頃ヨリ全身倦怠、口臭甚ガシク、本年一月迄持續ス。初

メ妊娠ト思ヒ意ニ止メサリシモ爾來心悸亢進甚シク羸瘦日ニ加ハルヲ以テ

醫治ヲ請フ。十日程前ヨリ腹部膨滿甚シク疼痛アリ食欲不振ナリト。

現症 體格中等、榮養不良、高度ニ羸瘦シ、皮膚ノ色一般ニ蒼白色、貧血

ノ狀ヲ呈シ、腹部膨滿シテ光澤アリ。臍ハ突出ス。胸部ニ於テハ心悸亢進

ノ外ニ理學の所見無シ。腹部内容ハ體位變換ニヨリテ著明ノ變化ヲ呈セズ。

左腸骨高ニ小兒頭大ノ表面滑澤、軟骨樣硬度ヲ有スル腫瘤アリ。腹腔内ニ

移動スル事ヲ得。下肢ハ著シク浮腫ス。子宮ハ大サ通常、硬度亦尋常左方

ニ傾位ス。外陰部、腔ニ異常ヲ認メズ。

三月二十三日 兩側卵巢摘出術(鬼頭教授執刀)ヲ行フ。開腹スレバ帶褐

淡黃ノ液ヲ噴出ス(腹水)。左側卵巢ハ他ノ臟器トノ癒着無ク廣キ頸ヲ以テ

卵巢固有靱帶及子宮廣靱帶ヨリ起ル故ニ此等ノ靱帶ヲ結紮シテ摘出ス。右

卵巢ハ前面ニ於テ大網膜ト癒着ス。該部、卵巢固有靱帶及子宮廣靱帶ヲ結
紮シテ摘出ス。胃ノ幽門部ヲ觸診スルニ幽門ヨリ大彎ノ部硬結及浸潤ヲ認
メシム。

三月二十九日午後三時鬼籍ニ入ル。

以上ハ婦人科學教室藏光教授ノ好意ニヨリ貸與セラレシ病歴ヨリ其要ヲ記
セシモノナリ。

三月三十日 當教室ニ於テ剖檢ス。

病理解剖的所見

病理解剖記錄ノ體裁ニヨラズ、必要点ノミヲ記スルニ止メン。

骨盤臟器

膀胱 内ニ淡黃絮狀物ヲ混ゼル尿少量アリ、内面淡紅色、限局性病變ハ認
メラレズ。

子宮 大サ尋常、腔ノ長サ六厘米中頸管二厘米、限局性病變ハ認メラレズ。廣

靱帶ハ少シク肥厚ス。

腔 内面平滑皺襞ノ狀ニ乏シク、限局性病變無シ。

直腸 壁少シク肥厚シ、限局性病變ハ認メズ。

胃 一般ニ大サ小、幽門部ヨリ大彎ニ到ル部一般ニ肥厚シ、粘膜炎淡紅色

ニシテ平滑、潰瘍等ノ變ヲ認メズ。壁ノ厚サ六毫米、斷面粘膜炎下ニ淡黃色ヲ

呈スル新生樣組織ヲ認ム。

病理解剖的診斷

一、胃癌腫。二、胃大彎部淋巴腺轉移性癌。三、肺出血。四、蛔蟲二條寄
生。

左側卵巢腫瘍

標本(婦人科教室標本)ハ一中ヲ失ヒテ一部ヲ存スルノミ、當時ノ記載ヲ參照シテ其ノ大體ヲ記セントス。

●**剖面**ノ長徑一五・〇mm、短徑一〇・〇mm、大サ超男子手拳大、大凡卵巢ノ原型ヲ保チ、略卵圓形ナリ。一部隆起シテ結節ヲ作ル。外面一般ニ平滑ナレドモ、大小結節狀物突出シテ表面凹凸不平ナル。色灰白々色ナレドモ突出セル部ハ淡紅色ヲ呈ス。硬度一般ニ鞏ナレドモ一部ニ於テハ囊腫樣硬度ヲ有ス。●**剖面**表面ニ近ク二個ノ囊胞ヲ認ム。大ナルハ胡桃大小ナルハ、豌豆大ニシテ、後者ハ深ク深部ニ達ス。壁平滑内ニ漿液性透明ノ液ヲ容ル。其他數個ノ小ナル囊胞ノ散在性ニ存スルヲ認ム。其面一般ニ顆粒狀ヲ呈シ淡黃色ノ部ト灰白々色ノ部ト混在シ、淡黃色ノ部少シク隆レルガ如ク、其ノ中心部ニ透徹ノ觀アル硬度軟弱ナル組織ヲ見ル。其ノ大サ粟粒大、大豆大ノモノ數十個或ハ散在シ或ハ相集リテ漸次癒合シテ空洞ヲ形成スル前階級ニアルヲ思ハシム。外壁ニ於テハ表面ニ平行セル纖維走行ヲ認メ得ラル、白色腫樣ノ膜ヨリナル。

右側卵巢腫瘍

腫瘍ノ長徑九・〇mm、短徑六・五mm、高徑五・〇mm、大サ女子手拳大、腫瘍ハ四個ノ結節狀塊ヨリナリ。外面一般ニ平滑ナレドモ左側ノモノ、如ク小結節無數ニ存在シ爲ニ表面凹凸不平ナル。喇叭管ハ彎曲シテ腫瘍ノ外面ト強ク癒着ス。腫瘍ノ硬度一般ニ鞏ナレドモ、囊腫樣硬度ヲ有スル部アリ。色灰白々色隆マレル部ハ少シク褐ヲ帶ブ。●**剖面**一汎ニ顆粒狀ヲ呈シ、外壁ニ近ク二個ノ囊胞ヲ認ム。其大ナルハ梅實大、小ナルハ蠶豆大ニシテ壁平滑ナリ。一般ニ白色腫樣ヲナセル其實ト其間点在セル淡黃色ノ部トアリ。後者ハ少シク隆マル。其部硬度少シク軟弱ナリ。而シテ淡黃色ノ部大ナルハ豆大ニ達シ、中心硝子樣透明ナル。左側ニ於ケルガ如ク其變進行セバ囊胞ヲ形成スルモノナルヲ思ハシム。斯ノ如キ肉眼的既ニ胞

巢狀ヲ呈スルハ惡性腫瘍殊ニ癌腫ヲ疑ハシム。

顯微鏡的検査所見

●**検査方法**「フオルマリン」水ニ固定シテ貯藏セラレシ標本ヨリ剖面ニ平行ニ組織片ヲ採リ、「アルコホール」ニテ漸次脱水硬化シ、「チエロイダン」包埋法ニヨリ切片ヲ作り、多クハ「ヘマトキシリン」「エオジン」染色法、van Gieson 氏法、Mallory 氏結締組織染色法、Weigert 氏彈力纖維染色法、Mayer 氏「ムチカルミン」染色法、及保々氏(5)粘液染色法ヲ用ヒ、一部ハ氷結切片ヲ作り「ズダン」III 脂肪染色法ヲ用ヒテ検査ス。

左側卵巢腫瘍

何レノ部ニ於テモ胚種上皮及濾胞上皮ヲ認ムル事能ハズ。「ヘマトキシリン」「エオジン」染色法ニヨリテ平滑核ヲ有シ「エオジン」ニ染レル纖維ヨリナレル組織ヲ認メシム。此レ明カニ結締組織ナリ。カ、ル結締組織ノ間質中實質ヲナセル上皮樣ノ細胞ガ胞巢狀排列ヲ呈スルヲ見ル。精査スレバ最外層ニ於テハ表面ト平行セル比較的核ニ乏シキ強靱ナル結締組織ヨリナリ、腫瘍ノ被膜ヲ形成セルモノナリ。深部ニ入レバ縱横ニ走レル比較的核ニ乏シキ結締組織ヲ認ム、或者ハ分岐シテ樹枝狀ヲ呈シ、或者ハ索狀ヲナシテ存シ分岐セルモノハ細枝トナリ、網眼ヲ作り、其網眼中ニハ「エオジン」ニヨリ赤染セル漿液性物質ヲ僅ニ含メルアリ亦全ク含マザルモアリ。結締組織中ニハ細胞ガ星芒狀ヲナシ組織緻粗トナレル粘液組織ノ狀ヲ呈セル部アリ。カ、ル部ニ於テハ上皮樣ノ細胞ハ膨大シテ形圓形又ハ橢圓形ニシテ細胞體ニ富ミ核ハ邊緣ニ壓排セラレテ新月狀ヲ呈ス。カ、ル細胞ハ恰モ刻印ヲ附セル指環ニ似タリ。之レ Krukentberg 氏ガ指環狀ヲナセル細胞トナセルモノナリ。其胞體ヲ精細ニ觀レバ顆粒狀ヲ呈シ光輝アリ。染色性ハ「ヘマトキシリン」ニヨリテ汚青色ニ、「エオジン」ニヨリ赤ク、van Gieson 氏法ニヨリ黃色ニ、「ムチカルミン」染色法ニヨリ紅色ニ、保々氏粘液染色法(前出)

ニテ紅色ニ染ムモノナリ。其染色性ニヨリテ粘液或ハ假性粘液ノ存在ヲ認ムルモノナリ。[スダンIII染色ニヨリ胞體內ニ微細顆粒狀ヲ呈スル脂肪ノ存在ヲ認ム。腫瘍全部該指環狀チナセル細胞ノミヨリナルモノニ非ズ、結締組織中及胞巢ノ周邊部ニ於テ細胞體ニ富メル核ノ圓形ナル腺細胞癌ニ見ラル、ガ如キ細胞アリ。其圓形ノ細胞ヨリ指環狀チナセル細胞ニ到ル種々ナル移行像ヲ認メシム。指環狀チナセル細胞ガ群チナシテ不規則ナル胞巢ヲ形成シ。又ハ一列チナシテ連珠ノ如ク、或ハ胞巢ノ中心部ニハ膨大セル指環狀チナセル細胞數個ヲ認ムル事アリ。或ハ胞巢ノ周邊部ニ上述ノ如キ圓形ノ細胞ヨリナリ、其内部ハ悉ク指環狀チナセル細胞ヲ以テ充ツルアリ。或ハ上述圓形ノ上皮様ニ見ユル細胞ノ一列ニ恰モ腺管狀チナセル像ヲ見ル。然レモ精査スレバ其ハ上述指環狀チナセル細胞ノ多キ胞巢ノ中心部粘液變性ニ陥リ消滅セルモノニシテ元來ノ腺管ニ非ザル事ヲ見ル。上述ノ如ク上皮様ニ見ユル細胞ガ數個、數十個、相集リテ胞巢ヲ形成セルモノヲ見ルニ指環狀チナセル細胞ノ核ハ基底部ニ占居スルモノ多シ。斯クノ如ク上皮様チナス細胞ハ胞巢ヲ形成セル外、間質結締組織ノ粘液化セル部ニ於テ小ナル結締組織網眼中ニ一個乃至數個存スルモノアリ、之レ浸潤的態度ヲ示スモノニ他ナラズ。圓形チナセル小ナル細胞ハ幼弱ナル結締組織細胞トノ間ニ區別甚ダ困難ナル事アレドモ多クハ染色性ニヨリ區別シ得。諸所ノ淋巴管擴大セルモノ多ク、其内ニ腫瘍細胞ヲ入ル、モノアリ。然レドモ内皮細胞ノ増殖ヲ示サズ。血管ハ結締組織中ニ存シ其ノ數比較的少ク血管内ニ腫瘍細胞ヲ認メズ。大ナル囊胞ノ壁ハ結締組織ヨリナリ、上皮細胞ヲ被ムルヲ認メズ。血管壁ニ於テハ指環狀チナセル細胞可ナリ強ク浸潤シ又中膜ニ迫レル像ヲ認メシム。彈力纖維ハ血管壁ノミナラズ。太キ結締組織ニ沿ヒテ明ニ認メラル。而シテ粘液變性ヲ呈スル部ニ於テモ結締組織中ニ毛様ニ認メラル。

右側卵巣腫瘍

各レノ部ニ於テモ胚種上皮ハ認メラレズ。單ニ表面ニ近ク少數ノ卵胞ヲ認メ得ルノミ。左側ニ於ケルト等シク間質チナス結締組織ト實質チナス上皮様ニ見ユル細胞トヨリナル。表面ニ於テハ左側ト等シク強靱ナル結締組織ノ被膜ハ外皮チナス。間質結締組織ハ前者ニ比シテ緻密ニシテ核ニ乏シ。粘液變性ヲ呈セル部ノ存在ハ一様ナラズ。表面ニ近ク既ニ粘液變性ヲ呈セル部アリ、其他指環狀チナセル細胞及結締組織ノ排列及性状ハ左側ニ於ケル像ニ相似タリ。卵胞ノ存在セル部ニ於テハ圍繞スルニ強靱ナル結締組織ヲ認ムル部アリ其結締組織中ニ浸潤狀ニ存セル指環狀チナセル細胞ヲ認メ、或ハ卵膜ニ接シテ腫瘍細胞ガ迫レル像ヲ見ルモ卵胞ノ破壊ニ陥レルモノヲ認メズ。其他ハ左側腫瘍ニ於ケルト等シ核分割像多數ハ認メラレズ。

胃。貯藏長カリシ爲カ粘膜ハ染色惡シク殆ンド染色セズ。粘膜下膜部ノ肥厚甚ダシクシテ結締組織ノ増殖甚シク其横斷及斜斷セラル、ヲ見ル。結締組織中小圓形細胞ノ浸潤可ナリ認メラル。而シテ間質結締組織間ニ胞巢狀ノ排列ヲ採ル上皮様ノ細胞ノ數個相集ルモノアリ。或ハ單獨ニ存在スル事モアリ。其上皮様ニ見ユル細胞ハ形圓形或ハ橢圓形ニシテ核ハ普通圓形ナレドモ一方ニ壓排セラレテ新月形ヲ呈スルモノモアリ。胞體ハ一般ニ顆粒狀ヲ呈セルヲ見ル。本顆粒ハ「ムチカルミン」染色法ニヨリ明ニ赤染スルヲ見ルハ粘液力或ハ假性粘液ノ存在スル事上述セシ所ナリ。而シテカ、ル腫瘍細胞ガ筋層ニ向ヒテ組織間隙及淋巴腔ニヨリテ浸潤的態度ヲ示シ、筋層ノ一部ハ破壊荒廢セシモノアリ。

胃大彎部淋巴腺。種子中心ハ少數ニ認メラレ、皮質中ニ指環狀チナセル細胞可ナリ多量ニ認メラル。間質粗ナル部ニ於テハ單獨ニ存在スルヲ認メシム。殊ニ淋巴管中ニ多數ニ腫瘍細胞ノ存在スルヲ認ム。

第一例ニ就テノ考案

一、本腫瘍ノ診斷

以上ノ所見ニヨリ兩側卵巢ニ於テ二三卵胞ノ存スル事アルモ、一般ニ上皮型細胞ノ異型の増殖ヲ來シ、其ノ態度極メテ惡性ナル點ヲ考ヘ、肉眼的及組織的所見ノ Krukenberg 氏ノ報告セル腫瘍ニ等シキモノナルヲ思ヘバ、後述スルガ如ク胃ヨリ二次性ニ淋巴腺及兩側卵巢ニ來レルモノニシテ、轉移性癌腫性 Krukenberg 氏腫瘍ナリトス。

二、本腫瘍ノ發生母地

本腫瘍ノ發生母地ヲ論ズル上ニ於テ、胃及卵巢ニ共ニ癌腫ノ認メラレタル文獻例ニ就キテ何レヲ原發トシ何レヲ續發トセルカラ探ルニ、Pannestiel, Lupescu, Engellhorn (杉⁽¹⁾氏ニヨル)ノ諸氏ハ其組織像ニヨリ多發セルモノト認メタリ。山極博士⁽²⁾等ニヨレバ一般ニ腫瘍ノ原發ノ多キ臓器ニ於テハ比較的或ハ絶對的ニ轉移ヲ生ズル事無ク、屢々轉移ヲ發生スル臓器ニ於テハ腫瘍ヲ原發スル事稀ナリ。而シテ Gebhard⁽³⁾氏ハ其著書ニ於テ總テ原發性腫瘍ヲ發生スル素因ヲ有スル臓器ニ於テ轉移性腫瘍ヲ發生スル事ハ、原則上稀ナレドモ卵巢ニ於テハ破格ナリト述ベ。Krukenberg⁽⁴⁾氏ハ卵巢癌ノ多クハ續發性ナリトシ其ノ理由トシテ淋巴管ニ富メルト特別ノ排卵機能ヲ有スル事ガ特ニ之ヲ起スニ好都合ナリト述ベタリ。又破格トシテ田中氏⁽²²⁾ノ卵巢原發性癌腫ノ胃轉移セル例ノ如キハアレドモ一般ニ續發性ノモノ多キガ如ク、Krukenberg 氏腫瘍ニ於テモ殆ンド總テハ續發性ノモノト見做サル。而シテ余ノ例ニ於テハ胃ニ硬性癌ヲ有シ兩側卵巢ニ於テハ Krukenberg 氏ノ記載セルガ如キ卵巢腫瘍ヲ有シ。其ノ組織的ニハ殆ンド等シキ型ノ細胞ヨリナルヲ見レバ、恐ラクハ其ノ一ハ原發性腫瘍ニシテ他ハ續發性腫瘍ナルベシ。由來胃ニ於テハ續發性ニ腫瘍發生スル事甚ダ稀ナルニ反シテ、卵巢ニハ原發性腫瘍ト等シク續發性腫瘍モ多キ事實ト、兩側ニ發セル事並ニ其ノ組織的像ヲ合セ考フル時ハ胃ガ原發ニシテ、卵巢ハ續發性ナリト見做シ得可シ。斯ク論ズレバ本例ハ續發性ニ起レル Krukenberg 氏腫瘍トス可キモノナリ。

(424)

三、轉移形成

轉移形成ハ如何ナル道ヲトリシヤニ就テ考フルニ血行性、淋巴行性、及播種性直接移植ノ三ツノ道ニ據ラザル可ラズ。而シテ腫瘍組織ガ殊ニ皮質部ニ強ク存スルハ、腫瘍細胞ヲ血管中ニ見ザルト胃附近淋巴腺ヲ除ケル他ノ臟器ニ轉移竈無キニ鑑ミレバ、動脈行ニヨリテ轉移セルモノトナスベキ根據ヲ得ズ。而シテ逆行性ニ靜脈流ニヨル轉移トモ考ヘ難シ。而シテ淋巴道ニヨルト見ベキカ、生理的ノ淋巴流ト反シ、其ノ途中ノ腺(胃ノ附近ヲ除キ)ニ轉移竈無ク且卵巢自個ニ於テ淋巴管ノ多キ卵巢門部ニ於テ腫瘍組織ノ浸潤甚シカラザルヲ思ヘバ甚ダ考ヘ難シ、寧ロ Krukenberg 氏ノ云フ如ク排卵時ノ卵巢缺損部或ハ其他ノ部ヨリ腫瘍細胞ガ直接ニ移植セラレ其部ヨリ發生セルモノトナス事最モ考ヘ易キモノナリトス。而シテ卵巢中淋巴管腔ニ於テ腫瘍細胞ノ存スルヲ認メ得ルハ卵巢内ニ於ケル續發的侵入ト見ル可キモノナラン。

四、増殖ノ態度

本腫瘍ノ卵巢内ニ於ケル増殖ハ一ニハ破壞的又ハ侵蝕的ノ態度ヲ示セル所アレドモ、大體ハ組織間隙ヲ通り或ハ淋巴腔ヲ進メルモノナリ。

五、指環狀細胞成立機轉

指環狀ヲナセル細胞ハ胃ノ癌腫ニ於テモ認ムル事ヲ得ルニヨリテ癌細胞ノ退行性機轉ニヨリテ生ズルモノナルベキハ、胞體內粘液及假性粘液ノ存在ト同時ニ微細顆粒狀ヲ呈セル脂肪ノ存在スルニ由リテモ考ヘラルル所ナリ。而シテ變性機轉ハ榮養不充分等ノ外來的影響ニヨルモノナランモ亦一方ニ於テハ扁平上皮癌ニ於テハ其轉移竈ニ明カニ角化ノ傾向ヲ有シ、乳癌ニ於ケル轉移竈ニ於テ癌細胞ノ脂肪ヲ含有スル事多キガ如キニ鑑ミ胃ニ於ケル硬性癌ノ細胞ノ形態的及機能的承繼モ亦考ヘ得ラルルモノナリ。而シテ指環狀ノ細胞ハ Krukenberg 氏ハ本腫瘍ニ特異ノ如ク云フモ、カカル細胞ハ諸他轉移性癌ニ於テモ往々發見セララルル所ナリ。(長與氏⁽¹⁵⁾ノ例等)。

無記號ニテ卵巢纖維腫トシテ貯藏セラレタル標本ニシテ爲メニ病歴及剖檢記錄ヲ探グルニ由無キハ、甚ダ遺憾トスル所ナリ。

單ニ該標本ニ就キテ見ラル、所ヲ記載セントス。

子宮、腔ノ長サ五・〇釐、中頸管二・〇釐、形態及硬度尋常、內壁平滑、限局性病變無シ。

兩側喇叭管、長サ四・〇釐、太サ及走行尋常、限局性病變ヲ認ムル事能ハズ。

後腹膜淋巴腺、大サ麻實大、剖面黃褐色、限局性病變ヲ認メズ。

左卵巢

腫瘍狀ヲ呈シテ腫大シ、其ノ長徑四・一釐、短徑三・八釐、厚徑三・五釐、大サ鶏卵大ナルモ卵巢ノ原形ヲ保持ス。一個臍狀ニ凹陷セル部アリ。外面一般ニ滑澤ナレドモ米粒大及粟粒大ノ結節多數ニ存シ爲ニ表面凹凸不平トナル。色一汎ニ灰白々色ナレドモ隆レル部ハ少シク淡紅色ヲ呈ス。硬度一般ニ鞏ニシテ囊腫樣硬度ヲ呈スル部無シ。剖面、一般ニ實性ニシテ、表面ニ近ク二個ノ帽針頭大ノ囊胞ヲ認ム其壁平滑ナリ。剖面ノ色灰白々色ノ部ト淡褐色ノ部ト混在シ、淡褐色ノ部ハ膠樣ヲ呈シ軟弱ニシテ透徹ノ觀アリ、上述臍下部ニ於テ膠樣組織ヲ呈ス、最外層ハ臍樣白色ヲ呈シテ纖維ノ走行明カナリ。

右卵巢

亦腫瘍狀ヲナス。其ノ長徑及短徑共二・一〇釐、厚徑二・五釐、二個ノ囊塊ヨリナリ、形茄子狀、大サ約鳩卵大、二個ノ囊塊ノ移行部ニ灰白々色ノ線狀部ヲ認メシム。左側腫瘍ト等シク大小結節ニヨリテ表面凹凸不平トナル色灰白々色隆レル部ハ少シク褐ヲ帶ブ。剖面、一般ニハ實性ナレドモ表面ニ近

ク粟粒大ノ囊胞アリ壁平滑ナリ。色ハ左側ニ於ケルト等シク灰白々色ノ部ト淡褐色ノ部ト相混シ淡褐色ノ部少シク隆マルガ如ク、灰白々色ニ見ユル部ハ膠樣ヲ呈シ、一部軟化セルモノヲ認ム、大サ粟粒大及豆大ナリ。被膜ハ臍樣白色ノ纖維ノ走行ヲ明ニセル結締組織ヨリナル。

顯微鏡的検査所見

検査方法、第一例ニ於ケル時同シ。

左側卵巢腫瘍

胚種上皮及濾胞等ノ卵巢固有ノ組織ハ殆ント認メラレズ。僅ニ卵巢門部ニ近ク少數ノ纖維性白體ノ存スルアルノミ。「ヘマトキシリン」「エオジン」標本ニ於テ檢スレバ、腫瘍ヲナス主ナルハ間質結締組織ト實質ヲナス上皮樣ニ見ユル細胞ナル事明ナリ。腫瘍ノ最外層ハ比較的核ニ乏シキ波狀ナシテ走レル強靱ナル結締組織ガ周邊ニ平行シテ走行スルヲ認ム、之レ被膜ナリ、被膜ヨリ皮質部ニ進ムニ從ヒテ太キ結締組織ノ橫斷、斜斷セラ、ルモノヲ認メシム。結締組織ハ比較的核ニ富ミ中ニハ幼弱ナル細胞（クロマチン質ニ乏シク桿狀ノ核ヲ有スル細胞最モ多數ニシテ一見肉腫ノ如シ。然レトモ精細ニ觀レバ結締組織網眼中ニ存スル上皮樣ニ見ユル細胞ノ存在ヲ認ム。殊ニ van Gieson 氏法及 Mallory 氏法ニヨリテ此ノ關係ヲ明カナラシム。間質結締組織ハ皮膜下ニ於テ樹根狀トナリ増殖甚ダシキ部アリ、又ハ分岐シテ大小網眼ヲ作り。又ハ鬆粗ナル部ヲ認ム、其ノ部ノ結締組織細胞ハ星狀ヲ呈ス。此等ノ間質ノ變化ハ一定規ニヨルモノナラズ。或部ニ於テハ既ニ被膜下ニ於テ粘液變性ヲ強度ニ現セルモノアリ。其ノ實質細胞ノ網眼中ニ存スル形ハ圓形或ハ橢圓形ニシテ、原形質ニ富ミ、核ハ邊緣ニ壓排セラレテ新月狀ヲ呈セリ、原形質ハ顆粒狀ヲ呈シ其ノ染色性第一例ニ於ケルモノト異ラズ、而シテカ、ル細胞ノ外ニ本細胞ノ前階級トモ見ラル可キ圓形ニシテ胞體ニ富メル圓形ノ核ヲ有スル細胞アリ。其ノ染色性ハ上述（第一例ノ同種細胞）

ノ如キモ少シク弱シ。圓形ヲ呈セル細胞ヨリ指環狀ヲナセル細胞ニ移行像ヲ認ム。而シテ其ノ脂肪ノ存在ノ有無ハ「アルコール」貯藏標本ナレバ遺憾ナカラ檢スル事能ハザリキ。指環狀細胞ノ數ハ第一例ニ比シテ少シ。上皮様ニ見ユル細胞分布ノ狀態ヲ觀ルニ結締織ノ増殖甚ダシキ部ニ於テハ個在性、或ハ散在性ニ存スルモノ多ク、粘液變性ヲ呈スル部ニ於テ集簇性ノモノ殊ニ多シ、集簇シテ胞巢ヲ作レルモノニ於テ其核ガ邊緣ニ存スルモノ多キ事第一例ノ時ニ見シ所ト一致ス。而シテ簇生ノモノハ第一例ニ於ケルガ如キ大塊ヲナスニ非ズ、比較的小ナリ。粘液變性ヲ呈セル部ニ於テハ血管壁ニ近ク胞巢形成ヲ見ル。遺殘セル白色纖維體ハ大サ小ニシテ周圍ヨリ指環狀細胞ノ浸入破壞セル像ヲ示ス。尙一部ニ於テハ纖維白體ノ周圍ニ結締織ノ既存セル部アリ。血管第一例ニ比シテ多ク其壁肥厚スルモノアリ。殊ニ髓質部ニ於テ甚ダシ。彈力纖維ハ血管壁ニ於テ明カニ認メラル、耳ナラズ粘液變性ヲ呈セル結締織ニ於テモ明ニ認メ得、強靱ナル結締織ニ於テハ殊ニ著明ナリ。血管腔中ニ腫瘍細胞ヲ容ル、モノヲ認メズ。毛細管可ナリニ充盈ス。内被細胞ノ増殖ヲ認メズ。空洞ヲ形成セル部ニ於テハ結締織其壁ヲ形成シ、異常ノ上皮細胞ヲ認メズ。其ノ粘液變性ノ度第一例ニ比シテ遙ニ弱シ。

右側腫瘍

第二例ニ就テノ考案

一、本腫瘍ノ診斷

以上ノ所見ニヨリ明ナルガ如ク、腫瘍ヲナス主成分ハ増殖甚ダシキ結締織ト圓形或ハ橢圓形ニシテ胞體ニ富ミタル上皮様腫瘍細胞ヨリナリ、形態學的ニ間質結締織及血管壁結締織ト腫瘍細胞トノ間ニ移行像ヲ認メズ。且細胞ノ形態ノ上皮細胞ニ似タルト胞巢ヲ形成セル部ニ於テハ間質結締織ト劃然タル境界ヲ有シ、腫瘍細胞ハ密邇トシテ相接シ、

左側腫瘍ト等シク何レノ部ニ於テモ胚腫細胞及卵巢固有ノ組織ハ認ムル事能ハズ。唯左側ニ於ケルト等シク數個ノ白色纖維體ヲ認ムルノミ。被膜ハ左側ト等シク纖維性結締織ヨリナリ、其ノ下部ニ於テ間質結締織ノ増殖可ナリ、甚ダシキ部ヲ認メ、又所ニヨリテハ粘液變性可ナリ著シキ部アリ。實質ハ第一例ニ於テ見タルガ如キ指環狀ヲナセル細胞ハ其數第一例ニ比シテ少キガ如シ大部分ハ腺細胞癌ニ於テ見ラル、如キ圓形ノ上皮様ヲナス細胞多シトス。此ハ第一例ニ比シテ粘液變性ノ度少キヲ証スルモノナリ。而シテ指環狀ヲナセル細胞ノ染色性第一例ニ於ケルガ如シ。血管ハ比較的多數ニシテ内ニ腫瘍細胞ヲ認メズ。淋巴腔擴大セルモノヲ認メ、内ニ腫瘍細胞ヲ以テ滿ツル部アリ。彈力纖維ハ血管壁ノミナラズ、結締織ノ纖維ニ到ルモ認メラル腫瘍細胞ノ核分割像ハ第二例ニ於テモ多數ハ認メラレズ。

後腹膜淋巴腺

種子中心ハ認ムル事能ハス。淋巴濾胞ハ認メ得。指環狀ヲナス細胞ノ集簇シテ胞巢ヲ形成セルモノヲ認ム。淋巴管ハ擴大シ中ニ増殖セル腫瘍細胞可ナリニ認メラル、所ニヨリテハ指環狀細胞ノ個在シ、或ハ二三個相集ルモノアリ。

腔・限局性病竈ヲ認メズ。

其ノ間結締織ノ細纖維ヲ見出シ得ズ。斯ノ如キ形態ヨリ觀ル時ハ上皮性細胞性ノモノナル事疑ヒ無キ所ナリ。而シテ一部ニ於テ一見肉腫様ニ觀ユル部アリ精細ニ見ル時ハ明ニ結締織ノ茂生甚ダシクシテ其間小網膜ヲ作り其ノ網眼中ニ指環狀細胞ノ個在或ハ二三個相集リテ存在スルモノナリ Krusenbergr 氏ハカカル像ヲ纖維性肉腫トナシタリ。然ラバカカル像ヲ以テ肉腫ト見可キモノナルカ。此レ慎重ナル態度ヲ以テ決定セザル可ラズ。肉腫トスレバ肉腫性癌腫ヲ以テ論ズ可キモノナルカ。指環狀細胞ハ全體ノ像ヨリ推シ元來上皮性ナルモノニシテ、カカル間質ノ增生ノ可ナリ強キ部ニ癌瘍細胞ガ浸潤のニ進メルモノトシテ考フルヲ穩當ナリトス。以上ノ如ク異型的上皮細胞ノ増殖甚ダシクシテ卵巢固有ノ組織ヲ發見スル事能ハズ。一部ニ於テハ結締織ノ増殖甚ダシキ部アリ。其ノ態度ノ惡性ニシテ、肉眼的及組織學的ニハ Krusenbergr 氏ノ卵巢癌瘍ニ一致スルヲ以テ本腫ヲ Krusenbergr 氏卵巢癌瘍トナス可キモノナリ。

二、原發性腫瘍ナリヤ或ハ續發性腫瘍ナリヤニ關シテハ唯、卵巢ノ標本ノミニシテ剖檢記錄ヲ求ムルニ由無キヲ以テ決定シ得ザルモノナリ。

三、指環狀細胞成立ニ就テ

圓形上皮様ニ見ユル細胞ヨリ指環狀ヲナセル細胞ニ移行像ヲ明ニ認メ得ルヨリ觀レバ圓形上皮様ニ見ユル細胞ヨリ指環狀ヲナス細胞ヲ生ゼル事明ナリ。而シテ指環狀ヲナセル細胞内ニ粘液及假性粘液ヲ多量ニ證明シ得ルハ一部分ハ細胞ノ粘液變性ニ陷レルモノトナシ得ベシ。此上皮様ニ見ユル細胞ハ肉腫細胞ニアラズシテ癌腫細胞ナルハ明ナリ。其ノ指環狀トナルハ變性機轉ニヨルモノトスレバ何ヲ原因トナス可キカ余ノ例ニ於テ血管多ク、故ニ單ニ榮養不充分ノミト觀ル可ラズ、由來癌腫細胞ノ如キ病的發生ニヨル細胞ハヨク退行性變化ヲ起ス事著シキモノナレバ、其等ノ關係ノ上ニ來ルモノトナス可キモノナラン。

四、増殖機轉及肉腫様組織發生ニ就テ

本腫瘍ノ増殖ハ重ニ浸潤性ニ淋巴管又淋巴間隙ニ進メルモノナル事ハ後腹膜淋巴腺ニ於テ轉移竈ヲ見、且卵巢部ノ

淋巴管内ニ腫瘍細胞ノ多數存在スルニヨリテ明ナリ。血管内ニハ腫瘍細胞ノ侵入セルモノヲ見出し得ザルヨリ血管ニヨリ轉移スルモノナルカハ不明ナリ。

一部肉腫様ニ見ユル部ハ間質細胞茂生シテ核ハ卵圓形及ビ紡錘形ヲ呈シテ密ニ存在シ一見紡錘細胞肉腫ノ如キ像ヲ呈スルガ如キモ精細ニ視ル時ハ其網眼中ニハ指環狀細胞ノ存在ヲ認ム。而シテカカル像ヲ呈スルハ間質結締組織ノ増殖甚ダシクシテ、腫瘍細胞ノ増殖此レニ後ルルガ故ナルカ、或ハ茂生セル結締組織中ニ腫瘍細胞ガ浸潤的態度ヲ以テ侵入スルニヨリテ生ゼルカノ二點ヲ考ヘザルベカラズ。其ノ組織態度ノ一見瀰蔓性ニアル如キハ正シク増生盛ニシテ分化低キ幼弱結締組織ノ狀ヲ示セル部ニ、癌細胞ガ浸潤性ニ進メルモノトスルヲ寧ロ穩當ナリトス。

三、總括的管見

上述二例ニ就テ觀察スルニ、年齢ハ第一例ハ三十五歳ニシテ、第二例ハ不詳ナリ。臨牀的ニハ第一例ハ卵巢ノ惡性腫瘍ト診斷セラレシモノニシテ、第二例ハ其點不明ナリ。肉眼的ニハ兩例共兩側卵巢ヲ全ク腫瘍化セルニ其卵巢自個ノ原型ヲ認メシム。組織的ニハ Krukenberg ガ記載セル腫瘍ノ像ニ一致セルモノナリ。而シテ第二例ハ原發性腫瘍ノ存否ハ明ナラザルモ第一例ニ於テハ胃ノ硬性癌ヲ以テ原發ト認ムベク卵巢ニハ之ヨリ續發性ニ發セシモノニテ、Krukenberg 氏ノ記載セル腫瘍型ヲ取レルモノタル事明ナリ。而シテ指環狀ヲ呈セル細胞ハ癌細胞ノ粘液變性ニ陷レルモノナリ。其ノ原因ニ關シテハ第一例ニテ細胞ノ特異性ト榮養不充分ニ歸セントシ第二例ニ於テハ癌細胞特異性ニ歸セントス。増殖ハ二例共淋巴腔隙及組織間腔ニヨリ浸潤的態度ニアルモノナリ。

今文獻中ニ表レタル各例ト對比シテ少シク述ブル所アラントス。

一、年齢的關係

Krukenberg 氏⁽¹⁾ノ五例ニ於テハ二十五歳乃至五十四歳ナレド、六十六歳ニ認メラレタルモアリ。足立氏⁽²⁾ガ文獻

ヨリ集メシ十八例ニ就キテノ觀察ニヨレバ三十歳以上ニ多キ事ニ注意シ且 Krukenberg 氏腫瘍ノ大多數ハ癌腫性トナス説ト相附合スルモノナリト述ベタリ。余ノ第一例ハ三十五歳ノ婦人ニ生ゼシモノニシテ同氏ノ説ト合致スルモノナリ。而シテ第二例ニ於テハ不明ナリ。

二、本腫瘍ノ本態

本腫瘍ガ惡性腫瘍ナル事ハ明カナレドモ、果シテ如何ナル腫瘍ニ算入ス可キモノナリヤニ就キテ所論未ダ一致ヲ見ザル所アリ。Krukenberg⁽³⁾ Senk⁽⁴⁾ 氏等ハ剖檢ニヨリ Kruger (稻見⁽⁵⁾ 氏ニ據ル) Fischer⁽⁶⁾ 氏等ハ臨牀的ニ卵巢ヲ以テ原發トナシタルモ、其後諸家 (Wagner⁽⁷⁾ Hussey⁽⁸⁾ 足立⁽⁹⁾、増野⁽¹³⁾ 等) ハ原發性腫瘍ハ稀ニシテ一般ニ於テハ腹部臟器 (胃、腸管) ヨリ轉移性ニ來ルモノト見做セリ。卵巢ヲ以テ原發トスルモノノ大多數ハ内皮細胞腫性及肉腫性ノモノトナセリ、即チ Krukenberg⁽¹¹⁾ 氏ハ癌腫様症狀ヲ有スル肉腫ナリトシ、Hall⁽¹⁴⁾ 貴家氏 (第二例)⁽⁵⁾、Osterbridge⁽¹⁸⁾ 氏等ハ肉腫性ナリトシ、Sternberg⁽²⁰⁾ 氏 (卵巢以外ニテ) 等ノ如キハ内皮細胞腫トナセリ。又本腫瘍ニ就テ癌腫ニ其ノ本態ヲ求メントスルモノハ Wagner⁽⁷⁾ Senk⁽⁴⁾ Ulesko-Stroganoff⁽²⁾ Hussey⁽⁸⁾ 西岡⁽¹⁶⁾ 氏、増野⁽¹³⁾ 氏、足立⁽⁹⁾ 氏、稻見⁽⁵⁾ 氏、北川⁽¹⁰⁾ 氏、楠田⁽¹²⁾ 氏等ナリ。余ノ第一例ニ於テハ組織像ヨリ觀レバ硬性癌ノ態度ヲ有スル腺細胞癌ト見ル可ク、胃ノ癌腫ヨリ卵巢ニ續發性ニ腫瘍ヲ來シ其細胞ガ退行性機轉ニヨリテ粘液變性ニ陥リ (亦一部ハ其母地細胞ノ特性ニヨリ) スノ如キ像ヲ呈セルモノトス、第二例ニ於テハ纖維性結締織ノ増殖甚ダシキモ腫瘍細胞ガ粘液變性ヲ呈セルモノナルハ其軌ヲ一ニス。唯其原發ナリヤ否ヤヲ定ムルニ由無キモ其ノ態度ノ第一例ニ近キニ鑑ミ續發性ノモノナルヲ否定シ得ザルモノナリ。

三、指環狀細胞成立ニ就テ

Krukenberg⁽³⁾ 氏ハ指環狀ヲナセル細胞ハ肉腫細胞ノ粘液變性ニヨリテ生ゼルモノナリトシ、Sternberg 氏ハ内皮細胞ノ粘液變性ニヨリテ生ゼルモノナリト述ブ。癌細胞ノ營養障礙ニヨル粘液變性ナリト考ヘラルルハ Wagner⁽⁷⁾ 貴家

(430)

氏(第一例)⁽⁸⁾穂積氏(前出)増野氏⁽¹³⁾足立氏⁽¹⁾等ナリ、而シテ榮養障礙ニヨル退行性機轉ニ加フルニ癌細胞ノ發生母地ノ性質保有ニ歸セントスルモノ西岡氏⁽¹⁶⁾大貫氏⁽¹⁷⁾Ulesko-Shogunoff⁽²⁵⁾氏等ナリ余ノ第一例ニ於テハ癌細胞退行性變化殊ニ粘液變性ニヨリ發生セルモノニシテ一部ニ於テハ發生母地ノ細胞ノ形態的及機能的承繼ニヨルモノナリ第二例ニ於テハ癌細胞粘液變性ニヨルモノナリト認メントス。(第二例ニアリテモ一部ハ細胞ノ特性ニヨル事亦考ヘラレザルニアラズ)

四、Krukenberg 氏腫瘍特有ナル組織像發生ニ就テ

Ulesko-Shogunoff⁽²⁵⁾氏及西岡⁽¹⁶⁾氏ハ腺管或ハ實質性細胞索ハ結締組織ノ増殖ニヨリテ漸次小ナル部ニ區分セラレ遂ニ全ク腫瘍細胞ヲ個々ニ分離シテ單獨遊離細胞ノ浸潤スル型ヲトルモノナリト云ヘリ。余ノ二例ニ於テ觀ルニ一方ニ於テ間質細胞ノ増殖アリテ其部ニ増殖侵入セル腫瘍細胞ガ浸潤性ニ來ルモノトナシ、即チ腫瘍細胞ノ浸潤的態度ニ歸セントス。

四、結 論

一、余ノ二例ハ共ニ癌腫性ニシテ Krukenberg 氏腫瘍ノ組織像ヲ示セルモノナリ。而シテ第一例ハ三十五歳ノ女ニ見ラレシモノニテ胃ノ硬性癌ヨリ卵巣ニ續發セルモノナリ。第二例ニハ其關係不明ナリ。

二、指環狀ヲナセル細胞ノ成立ハ癌細胞ノ粘液變性ト其發生母地ノ性質繼承ニ歸セザル可ラズ。指環狀ヲナセル細胞ハ Krukenberg 氏腫瘍特異ノモノニアラス。

三、本腫瘍ノ卵巣内増殖ハ主ニ組織間隙及淋巴管ニヨルモ、一方亦組織ニ侵蝕性ノ態度ヲ示セルアリ。

擱筆ニ當リ藏光教授ガ標本ト臨牀上ノ記錄トヲ貸與セラレ且報告スル事ヲ許サレ、剩ヘ文獻檢索上便宜ヲ與ヘラレタルヲ深謝ス。

引用書目

- 1) 足立修、所謂クルーケンベルグ氏腫瘍ニ就テ、醫事新聞、第九〇七號、七二二頁。 — 2) Borst, Die Lehre von den Geschwülsten. Bd. I. S. 24. — 3) Fischer, Zwei Fälle von Krukenberg'schen Tumoren (Ref. Centralblatt für Gynaekologie. 1910. S. 621.) — 4) Gebhard, C. Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane. 1899. S. 348. — 5) 保々輝雄、膠様癌組織的檢索並ニ組織學的分類ノ臨床的經過トノ關係ニ就テ、日新醫學第八年第六號、七九五頁。 — 6) Hussy, P., Beiträge zur Kenntnis der Krukenberg'schen Ovarialtumoren. Hegar's Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynaekologie Bd. XVII. (Ref. Centralblatt für Gynaekologie. 1911. S. 1580.) — 7) 稻見武彦、クルーケンベルグ氏卵巣腫瘍ニ就テ、日本婦人科學會雜誌、第一三卷第七號、一六頁。 — 8) 貴家學而、所謂クルーケンベルグ氏腫瘍ニ就テ、癌五年、第一卷、六九頁。 — 9) 北川之治郎、卵巣惡性腫瘍(クルーケンベルグ氏腫瘍)ニ胃癌合併ノ一例、中央醫學會雜誌、第一三七號、一二五頁。 — 10) Kraus, E., Ueber das Zustandekommen der Krebmetastasen im Ovarium bei primärem Krebs eines anderen Bauchorgans. Monatschrift für Geburtshilfe u. Gynaekologie Bd. 14. S. 1. — 12) 楠田彰司、クルーケンベルグ氏腫瘍ノ一例、日本婦人科學會雜誌、第一一卷第二號、一〇六頁。 — 13) 増野純亮、所謂クルーケンベルグ氏卵巣腫瘍ニ就テ、岡山醫學會雜誌、第二六二號、八六頁。 — 14) Morton E. Hall, Ein Fall vom Krukenberg'schen Tumor. Proceedings of the New York Path. soc. N. S. Vol. XII. Nr. 3 u. 49. (Ref. Centralblatt für Gynaekologie. 1913. S. 77.) — 15) 長與又郎、脾臓一汎性癌轉移、日本病理學會雜誌、第一卷、二九一頁。 — 16) 西岡道雄、所謂クルーケンベルグ氏腫瘍本態ニ就テ、中外醫事新報、第八〇四號、一一三三頁。 — 17) 大貫安三、所謂クルーケンベルグ氏腫瘍、癌六年第一冊、二一七頁。 — 18) Outerbridge, Krukenberg'scher Tumor des Ovarium. Amer. Journ. of obstet. dis. of women and children. 1911. Dezember (Ref. Centralblatt für Gynaekologie. 1912. Nr. 11. S. 348.) — 19) Senk, F., Primärer Krukenberg'scher Ovarialtumor. Zeitschrift für Gynaecologie Bd. 11. Heft 2. (Ref. Centralblatt für Gynaecologie. 1904. Nr. 19. S. 638.) — 20) Sternberg, C., Ein Fall von multiplem Endotheliom „Krukenberg'schem Tumor“ des Knochenmarks. Centralblatt für allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie Bd. XII S. 624. — 21) 杉右一、卵巣癌ニ就テ、岡山醫學會雜誌、第二六七號、一頁。 — 22) 田中祐吉、卵巣癌腫ヨリ胃ニ轉移癌ヲ發生シタル一例、東京醫事新誌、第九九九號、一頁。 — 23) 德橋豊信、クルーケンベルグ氏腫瘍、中外醫事新報、第一三五號、一頁。 — 24) 徳岡英、クルーケンベルグ氏腫瘍ノ標本供覧、京都醫學雜誌、第十三卷第二號、一八〇頁。 — 25) Ulesko-Stroganoff, Zur Histogenese der sogenannten Krukenberg'schen Eierstocksgeschwulst. Centralblatt für Gynaekologie. 1910. S. 1049. — 26) Wagner, Zur Histogenese der sogenannten Krukenberg'schen Eierstocksgeschwulst. Wiener klin. Wochenschr. 1910. S. 1049 (Ref. Centralblatt für Gynaekologie. 19.) — 27) 山極勝三郎、病理總論講義、第九版、九九九頁。